

# Tien jaar Resultaten Scoren: verslag van een geslaagde conferentie

Merel Ooms, Jule Nypels en Wim Buisman \*

Ingezonden

## Inleiding

Tien jaar Resultaten Scoren is een succes. Die conclusie is te trekken na het congres van woensdag 25 november 2009, georganiseerd door de stuurgroep Resultaten Scoren van GGZ Nederland, met medewerking van ZonMw. Ruim driehonderd vertegenwoordigers uit onder meer praktijk, onderzoek en beleid verzamelden zich deze dag in het fraaie Arnhemse concertgebouw Musis Sacrum om het jubileum van Resultaten Scoren te vieren. En om te vernemen hoe Resultaten Scoren in belangrijke mate heeft bijgedragen aan de kwaliteitsverbetering en professionalisering van de behandeling en zorg voor verslaafden. Dat gebeurde door ruim vijftig richtlijnen, protocollen en handleidingen te ontwikkelen en op de werkvloer in te voeren. De meeste producten bereiken een tot tevredenheid stemmende implementatiegraad (60-95%).

Daarnaast was er aandacht voor de toekomst van de Nederlandse verslavingszorg, waarbij het belang van voortzetting van dit succesvolle zorgvernieuwingsprogramma werd benadrukt. Speerpunten voor de toekomst die deze dag naar voren kwamen zijn jongeren, preventie en aandacht voor nog onderbelichte groepen binnen de verslavingszorg. De sfeer onder de deelnemers was vanaf het begin enthousiast en opti-

\* Drs. M.C. Ooms is neuropsycholoog en verwacht in 2010 de studie geneeskunde af te ronden aan de Universiteit van Utrecht. E-mail: [m.c.ooms@students.uu.nl](mailto:m.c.ooms@students.uu.nl).

Drs. J. Nypels werkt als poortarts bij de spoedeisende hulp van Ziekenhuis Rivierenland te Tiel.

Drs. W. Buisman is psycholoog, projectleider van Resultaten Scoren en secretaris van de Raad voor Bekwaamheidsontwikkeling.

mistisch. Er is (weer) reden om trots te zijn op het vakgebied waar men voor staat. Wetenschappelijke inzichten wisselden elkaar af met feestelijkheden.

Drs. Marleen Barth (voorzitter GGZ Nederland) opende het congres.

### **Sprekers**

#### **PATRICIA CONROD**

Het ochtendprogramma vervolgde met een keynote-lezing van dr. Patricia Conrod (senior clinical lecturer en consultant psycholoog bij het National Addiction Centre van het Kings' College te Londen) over nieuwe ontwikkelingen in preventie en vroege interventie van alcohol- en drugsproblemen bij jongeren. Verslavingspreventie staat volop in de aandacht van beleid en bestuur, professionals en de werkvloer van jeugdzorg, jeugdpsychiatrie en jeugdverslavingszorg. Vanuit het project Resultaten Scoren zijn initiatieven genomen om geïndiceerde preventie een steviger basis te geven. Op termijn zal die inspanning leiden tot de publicatie en verspreiding van een pakket van nieuwe handleidingen en methodieken.

Conrod is een autoriteit op haar gebied presenteert de state of the art over 'jeugd en verslaving'. Om te beginnen stond zij stil bij de 'rationale' van wetenschappelijk onderzoek naar preventie van middelengebruik bij jongeren. In dit kader noemde zij drie belangrijke zaken. Ten eerste de hoge prevalentie in de betreffende leeftijdsgroep en een escalerende situatie van gebruik (in ieder geval in Londen). De kwantiteit van het aantal gedronken eenheden alcohol per drinkmoment stijgt de laatste jaren sterk ('binge drinking').

Ten tweede is duidelijk geworden dat er bij het op jonge leeftijd starten met middelengebruik een significant verhoogd risico bestaat op het later ontwikkelen van een verslavings- of psychiatrische stoornis. Als voorbeeld noemde zij dat voor elk jaar dat de onset van alcoholgebruik wordt vertraagd, de kans op het ontstaan van alcoholmisbruik met 10% afneemt. Ten derde is er een ernstiger en meer complex beeld van betreffende stoornissen wanneer op jonge leeftijd wordt gestart met middelengebruik; dit heeft ook zijn weerslag op somatisch en sociaal gebied. Voorheen werd aangenomen dat het menselijk brein vanaf het twaalfde levensjaar 'uitgegroeid' is. Tegenwoordig is het duidelijk dat het brein ook tijdens de adolescentie nog plastisch is, waardoor het waarschijnlijk erg kwetsbaar is voor de neurotoxiciteit van psychoactieve middelen.

Nadat de relevantie was vastgesteld werden de drie vormen van aanpak van preventie beschreven: universele preventie, selectieve preventie en

geïndiceerde preventie. Speciale aandacht was er voor selectieve preventie, volgens Conrod de meest belovende aanpak. Universele preventie is breed geïmplementeerd; 85-95% van de jongeren wordt eraan blootgesteld. Toch is er een hoge prevalentie van drugsgebruik onder jongeren, zodat deze benadering blijkbaar niet afdoende is. De evidentie van het effect van universele preventiemaatregelen is dan ook zeer beperkt. Voor het Life Skills Training Program en het Strengthening Families Program is enig effect aangetoond, maar dit effect is beperkt in verhouding tot de investering ('numbers needed to treat': 12-33). Ter illustratie werd een Europese studie naar het Life Skills Training Program (EU-DAP) beschreven. Middelbare scholieren kregen twaalf keer een uur klassikaal drugseducatie van de leraar. Het resultaat was een afname van roken, alcohol drinken en beginnen met cannabisgebruik, maar het 'number needed to treat' was 40-100. In de Verenigde Staten werd een vergelijkbare studie uitgevoerd. Een belangrijk verschil was dat daar politieagenten de drugseducatie gaven in plaats van de eigen docenten. Deze studie laat een schadelijk effect zien voor de interventiegroep: daar steeg het middelengebruik in vergelijking met het gebruik in de controlegroep. Hieruit blijkt dat in deze sector niet geldt: iets doen is beter dan niets doen!

Geïndiceerde preventie is gebaseerd op het herkennen van vroege tekenen van middelengebruik. Jongeren met vroege tekenen worden geselecteerd en behandeld (bijvoorbeeld met 'motivational interviewing'), met als doel een langdurig en ernstig beloop van het gebruik te voorkomen. Dit is in principe dus vroege interventie in plaats van preventie.

Selectieve preventie gaat uit van de herkenning van tekenen die duiden op een verhoogd risico voor het beginnen met middelengebruik. Het is de bedoeling een subgroep te onderscheiden die een verhoogd risico op het gebruik van middelen heeft, maar nog niet daadwerkelijk begonnen is. De nadruk ligt dus op het herkennen van risicofactoren voor het beginnen met drugsgebruik, in plaats van op vroege tekenen van drugsgebruik zoals bij geïndiceerde preventie het geval is.

Een aantal risicofactoren voor het op jonge leeftijd starten met middelengebruik is bekend (zoals mannelijk geslacht, verslaafde familieleden, het vertonen van antisociaal gedrag en peer-pressure). De vraag is nu: hoe vertalen risicofactoren zich in het daadwerkelijk gaan gebruiken van drugs? Een studie van Caspi e.a. geeft daar meer duidelijkheid over. In deze studie werd aangetoond dat driejarigen die extreem scoren op internaliserende of juist externaliserende persoonlijkheidstreken een significant verhoogd risico hebben op het hebben van een verslavingsstoornis op 21-jarige leeftijd. Er zou in dit kader gesproken

kunnen worden van een genetisch bepaald persoonlijkheidsrisico op verslaving. Tevens hebben zij een verhoogd risico op andere psychiatrische stoornissen.

Op basis van de persoonlijkheid kan de kans op verslaving dus worden voorspeld. Daarnaast hangt persoonlijkheid vaak samen met het type motivatie voor middelengebruik en met de bekrachtigende effecten die de middelen op de persoon uitoefenen. Internaliserende persoonlijkheidstrekken op jonge leeftijd kunnen zich ontwikkelen tot hopeloosheid en angstgevoeligheid op latere leeftijd. De motivatie voor middelengebruik is in deze gevallen meestal de dempende en anxiolytische werking. Externaliserende trekken vertalen zich in sensatiezoekgedrag en impulsiviteit, middelen worden dan gebruikt wegens het stimulerend effect. Het doel van 'personality-targeted prevention/intervention' is het wegnemen van interne behoeften voor middelengebruik in kwetsbare groepen. De focus ligt dan ook niet op het veranderen van de persoonlijkheid, maar op het verbeteren van de omgang (coping) met de eigen persoonlijkheid.

De 'personality targeted intervention' bestaat uit verschillende componenten waarmee het verbeteren van de copingstrategie wordt nagestreefd; psycho-educatie, motiverende gespreksvoering en persoonlijkheidsspecifieke cognitieve gedragstherapie. Door de omgang met de persoonlijkheid te verbeteren, blijken kwetsbare jongeren geen (of minder) alcohol of drugs nodig te hebben.

Patricia Conrod vertelde met trots dat de Prevention on Alcohol Misuse RCT (UK Preventure Study), waarin de beschreven interventie wordt toegepast op basisschoolleerlingen, een van de grootste 'effect sizes' laat zien die ooit in de preventieve jeugdverslavingszorg in het Verenigd Koninkrijk zijn bereikt. Met een relatief zeer lage 'number needed to treat' (ca. 5). Al met al een veelbelovende strategie.

#### AB KLINK

Nadat wij even in spanning hadden gezeten of dr. Ab Klink (minister van VWS) op tijd aanwezig zou zijn, had ook hij niets dan lovende woorden over Resultaten Scoren. Hij omschreef het project als een mijlpaal in de verslavingszorg. Zijn bijzondere felicitaties gingen uit naar de stuurgroep Resultaten Scoren; zij speelden een belangrijke intermediaire rol in het geheel en waren de afgelopen tien jaar de link tussen praktijk, wetenschap en opleiding. De uitkomst van tien jaar Resultaten Scoren is professionalisering en kwaliteitsverbetering in de verslavingszorg. Op basis van de verworven wetenschappelijke inzicht-

ten zijn richtlijnen en protocollen opgesteld, waarmee de praktische hulpverlening voortaan wordt ondersteund. Dit alles is mede tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Ministerie van VWS. Klink meende dat tien jaar Resultaten Scoren meer is dan een inhaalslag binnen de verslavingszorg. Naast de genoemde richtlijnen en protocollen heeft het geleid tot een groot aantal wetenschappelijke publicaties, waaronder de *Canon verslaving*, de 'body of knowledge' van de verslavingszorg. En tot verschillende cursussen, trainingen en opleidingen voor hbo en wo en binnenkort hopelijk ook voor het mbo. De minister stelde dat voor de toekomst preventie een grote rol toebedeeld moet krijgen. De maatschappelijke impact van verslaving, vooral voor jongeren, is nog een onderbelichte dimensie. Het leidt tot slechte leerprestaties en hoge schooluitval; zaken die een grote weerslag uitoefenen op de toekomst van betreffende jongeren. De opdracht voor Resultaten Scoren is nu: jongeren, preventie en richten op onderbelichte kwetsbare groepen, zoals ouderen met verslavingsproblemen en criminele jongeren. En daarnaast natuurlijk doorgaan met: kwaliteitsverbetering, innovatie, professionalisering, openheid en transparantie, het meten van uitkomsten en het leren van feedback en van elkaar. Al met al kan geconcludeerd worden dat de zaai werd toegesproken door een zeer tevreden minister met duidelijke plannen voor de toekomst; Resultaten Scoren is nog niet voorbij. Ten slotte krijgt de minister het boek *Oog(st) voor toekomst* uitgereikt door Sineke ten Horn (ZonMw).

#### GERARD SCHIPPERS EN RUUD RUTTEN

De volgende sprekers op het programma waren prof. dr. Gerard Schippers en drs. Ruud Rutten (stuurgroep Resultaten Scoren). In hun afwisselende betoog werden het begin, de betekenis en de ontwikkeling van Resultaten Scoren beschreven. Zij benoemden het als een proces van nood naar deugd naar keurmerk. Aanleiding voor de oprichting van Resultaten Scoren eind jaren negentig was stevige kritiek op het functioneren van de verslavingszorg. Resultaten Scoren stelde zich ten doel de kwaliteit, toegankelijkheid en effectiviteit van preventie, behandeling en zorg te verbeteren.

Begonnen werd met samenwerking tussen verschillende verslavingszorginstellingen en ZonMw. De beginsituatie was niet gemakkelijk. Er bestonden grote verschillen in aanpak tussen de zorginstellingen en ZonMw, gebaseerd op lokale tradities en persoonlijke voorkeuren. Twee stromingen kwamen bij elkaar, het zogenaamde Atlantis versus Rijnland. Atlantis, duidend op de Angelsaksische methode, was 'cure'-gericht, gebaseerd op een uitgebreid kwaliteitsmanagementsys-

teem en gedragstherapie, en gebruikte inzicht in uitkomsten van behandeling om de zorginstellingen te verbeteren. Rijnland had andere uitgangspunten: het was meer gericht op care, zag verslaving als een chronisch medisch probleem en vond dat leren via uitkomsten te traag was en snelle innovatie noodzakelijk.

Toch bleken de tegenstellingen en heftige discussies een kiem voor succes. Er ontstonden drie ontwikkelcentra als compromis: 1 kwaliteit en innovatie, 2 sociale verslavingszorg, en 3 preventie. De indeling in drie centra met duidelijke doelen heeft ertoe geleid dat er snel en voortvarend werd gewerkt. Na de eerste drie jaar werden successen geboekt, wat de tijd rijp maakte om de verschillende centra te integreren tot een enkel centrum. Er werd een stuurgroep gevormd, bestaande uit bestuurders, onderzoeker en professionals, met drie doelen: 1 herontwerpen van een verslavingszorg bestaande uit geprotocolleerde en evidence-based zorg, 2 integrale toepassing van een kwaliteitssysteem bestaande uit het permanent meten van resultaten, 3 opbouw van ondersteunend onderwijs en nascholing.

Het succes kwam voort uit de noodzaak, de goede samenwerking, het optreden van 'voortouwnemers' en de steun van de overheid. Toch liggen er gevaren op de loer: mogelijke rivaliteit of concurrentie door marktwerking, en afhakers. Daarom is het belangrijk te benadrukken waarop de focus voor de toekomst ligt vanaf 2010. Projecten die nu in ontwikkeling zijn: jeugdmonitor, monitor klinisch behandelen, CBT-protocol jongeren en vroege signalering. Aandachtspunten voor de komende jaren gaan zijn: preventie, jongeren en licht verstandelijk gehandicapten, MATE-jeugd, ouderen en langdurig verblijf.

#### SINEKE TEN HORN

Het ochtendprogramma werd afgesloten met een korte presentatie van dr. Sineke ten Horn (voorzitter programmacommissie 'Risicogedrag en afhankelijkheid') over de samenwerking tussen Resultaten Scoren en ZonMw. Deze samenwerking verliep, zoals gezegd, aanvankelijk moeizaam maar resulteerde in een vruchtbare samenwerking, met een impuls voor kennisontwikkeling en kennistoepassing op het gebied van preventie, zorg en behandeling.

Tien jaar geleden is de samenwerking tussen Resultaten Scoren en ZonMw van start gegaan: het Ministerie van VWS stelde in 2000 een budget beschikbaar voor praktijkgericht onderzoek binnen de verslavingszorg. Wegens kunde en ervaring op het gebied van wetenschappelijk onderzoek binnen de zorg werd ZonMw erbij betrokken om beslissingen te nemen over de honorering van voorgestelde projecten. Relevantie en prioriteit werden vastgesteld door Resultaten Scoren,

waarna de projecten van ZonMw een kwaliteitsbeoordeling kregen. Op deze manier werd evidence-based werken ingevoerd door Resultaten Scoren, in samenwerking met ZonMw.

Ten Horn bejubelde de werkwijze en behaalde resultaten in het afgelopen decennium, maar benadrukte tevens dat er groepen binnen de verslavingszorg zijn die nog onderbelicht zijn gebleven, zoals licht verstandelijk gehandicapten, justitiële verslaafden, jongeren en ouderen. Om in de toekomst de onderzoeksresultaten even goed (of beter) breed toegankelijk te maken, wordt er een virtuele boekenplank in het leven geroepen waar alle publicaties eenvoudig terug te vinden zullen zijn.

Aangezien het een feestelijk jubileum was, kon volgens Ten Horn een cadeau niet achterwege blijven: alle aanwezigen kregen het boek *Oog(st) voor de toekomst* uitgereikt.

### Workshops

Na het ochtendprogramma werd uitgebreid geluncht onder het genot van de muzikale begeleiding van ArtEZ-studenten van het Arnhemse conservatorium. Tijdens het middagprogramma kon een keuze worden gemaakt uit het ruime aanbod van negen interactieve workshops. Deze boden een actueel en gedetailleerd overzicht van de stand van zaken en ontwikkelingen in veelbelovende gebieden van zorg, behandeling, onderzoek en opleiding over verslaving.

#### ONLINE BEHANDELING VAN VERSLAVING

Onder leiding van drs. Ruud Rutten (Tactus Verslavingszorg en stuurgroep Resultaten Scoren) gaven drs. Marloes Postel (Tactus), dr. Heleen Riper (Trimbos-instituut) en drs. Ruud Rutten zelf presentaties over de onlinebehandeling van verslaving: e-health. E-health vormt een nieuwe loot aan de stam en verrijkt op een alternatieve manier het palet van face-to-face hulpverleningsmethoden. Resultaten Scoren heeft de ontwikkeling ervan gestimuleerd. Het is een flexibele methode, geschikt om nieuwe doelgroepen mee aan te boren en de hulp op maat (24 uur per dag) op elk gewenst moment en elke plaats aan te bieden. E-health kan bovendien aanvullend op face-to-face contact aangewend worden, bijvoorbeeld bij het monitoren van afspraken die in het behandelplan zijn gemaakt, bij feedback geven, huiswerkopdrachten en in het nazorgtraject.

#### JEUGDVERSLAVINGSZORG

Drs. Marieke Broekman (jeugdpsychiater en directeur zorg Brijder), drs. Mariken Muller (Brijder) en drs. Anke Snoek (IVO) gaven een uit-



eenzetting over de jeugdverslaving. Er werd stilgestaan bij de ontwikkeling van de jeugdverslavingszorg van ambulant naar (semi)klinisch. Daadwerkelijke behandeling (ambulant en klinisch) en ingrijpen op zwaardere en complexere verslaving en comorbide problematiek kreeg namelijk pas de laatste jaren vorm. 'Jeugd en verslaving' is lange tijd het domein geweest van verslavingspreventie. Hulp aan jongeren met verslavingsproblemen kreeg vaak alleen vorm door hulp aan de ouders. Er werd een beeld geschetst van de ontwikkeling van een geïntegreerde aanpak met vroege signalering in de jeugd(zorg)keten. Tevens werden nieuwe protocollen en richtlijnen gepresenteerd, onder meer gebaseerd op 'best practices' en multicenterstudies.

**BEKWAAMHEIDSONTWIKKELING, OPLEIDING EN NASCHOLING**  
Prof. dr. Guus Schrijvers (voorzitter Raad voor Bekwaamheidsontwikkeling ofwel RvBO en hoogleraar public health bij UMC Utrecht) leidde een workshop over bekwaamheidsontwikkeling, opleiding en nascholing. Presentaties waren er onder meer van drs. Alie Weerman (programmaleider verslavingskunde Windesheim), drs. Anneke Menger (lector reclassering Hogeschool Utrecht) en vertegenwoordigers van enkele beroepsgroepen.

Bekwaamheidsontwikkeling, dus het leren, opleiden en nascholen, is in de verslavingszorg van groot belang. Hulpverleners en andere professionals kunnen hun vak en hun taken alleen goed uitoefenen als zij op de hoogte zijn van de best beschikbare kennis, zoals die door Resultaten Scoren wordt bevorderd. Dat is de belangrijkste taak van de RvBO: moderne verslavingskunde zo breed mogelijk op de kaart zetten (en houden) van primaire opleidingen, beroepsopleidingen en bij na- en bijscholing die plaatsvindt via leernetwerken.

Deze workshop besteedde aandacht aan de (kern)competenties die men moet beheersen om in de verslavingszorg te werken en aan ontwikkelingen in het hoger onderwijs, waar steeds meer modules en minoren over verslaving worden geïntroduceerd (bij meer dan tien hbo-opleidingen voor verpleegkundige en agogische beroepen).

**BEHANDELUITKOMSTEN METEN EN TOEPASSEN**

Prof. dr. Gerard Schippers (AIAR en Stuurgroep Resultaten Scoren) en dr. Gerdien de Weert-van Oene (senior onderzoeker Julius Centrum van UMC Utrecht) verzorgden een workshop over lopende en toekomstige projecten voor 'routine outcome measurement' (ROM). Op initiatief van het project Resultaten Scoren zijn bij verschillende verslavingszorginstellingen sinds vijf jaar projecten opgezet om op systematische wijze behandeluitkomsten in kaart te brengen en onderling te



vergelijken. Voorbeelden van deze projecten zijn leefstijltrainingen, IMC's en jeugdbehandelingen. Uitkomstenmeting (ook wel ROM genoemd) staat momenteel volop in de belangstelling: belanghebbenden als verzekeraars, inspectie, patiëntenverenigingen, management en behandelaren zijn geïnteresseerd in de resultaten ervan. Op initiatief van GGZ Nederland wordt de verslavingszorg gekozen als pilot om ROM landelijk toe te passen.

#### VERSLAAFDE JUSTITIABELEN

Het Ministerie van Justitie wil de effectiviteit van gedragsinterventies vergroten door alleen die interventies toe te laten passen die een bewezen effect hebben op het terugdringen van de recidive. Daarvoor heeft ze voor haar project 'Terugdringen recidive' (TR) aansluiting gezocht bij de Engelse aanpak 'What Works'. Verondersteld wordt dat de werkzaamheid van gedragsinterventies toeneemt als ze worden toegepast in een verplichtend kader. Welke gedragsinterventies zijn werkzaam voor verslaafden? In deze workshop werden presentaties gegeven door dr. Maarten Koeter (senior onderzoeker AIAR), drs. Chris van der Meer (psychiater Parnassia) en drs. Martinus Stollenga (VNN, Stuurgroep Resultaten Scoren).

De recent herziene interventiematrix JVZ (een opdracht van SVG aan Resultaten Scoren) werd gepresenteerd. Deze geeft een overzicht van interventies (en hun effectiviteit) die beschikbaar zijn voor de verslavingsreclassering maar die ook voor de justitiële verslavingszorg kunnen worden ingekocht door de Dienst Forensische Zorg van DJI. Producten die ontwikkeld worden door Resultaten Scoren voldoen aan het masterprotocol dat in 2008 is vernieuwd en tevens tegemoet komt aan de eisen die de erkenningscommissie van het Ministerie van Justitie stelt aan gedragsinterventies. Hoe kunnen de voorwaardelijke strafrechtelijke modaliteiten maximaal benut worden voor de effectiviteit van gedragsinterventies? Interactie met de deelnemers van de workshop vond plaats door ze zelf een gedragsinterventie te laten ervaren.

#### COMMUNITY REINFORCEMENT APPROACH

Dr. Peter Greeven (Novadic-Kentron), dr. Laura DeFuentes (Novadic-Kentron) en dr. Hendrik Roozen (Bouman GGZ) verzorgden een workshop over de 'community reinforcement approach' (CRA). Greeven beet het spits af met een beschrijving van de achtergronden ervan. CRA ontstond circa dertig jaar geleden in de staat Illinois in het noordoosten van de Verenigde Staten. De basis voor deze behandelmethode ligt bij de operante leerprincipes van Skinner. Operante con-

ditionering gaat uit van het principe dat beloning van gedrag leidt tot een verhoogde frequentie ervan. Gedrag wordt dus geconditioneerd door middel van positieve bekrachtiging.

De kerngedachte van CRA is: beloning door middelen vervangen door beloning door andere en minder schadelijke activiteiten (zoals hardlopen, huishoudelijke taken, met de kinderen spelen, een baan zoeken). Een gunstig neveneffect van het oppakken van deze activiteiten is een toename van reïntegratie in de maatschappij. CRA richt zich niet alleen op het verslavingsgedrag, maar op alle levensgebieden waar verbetering te behalen valt. Het is een optimistische methode waarbij gewenst gedrag wordt beloond, in plaats van dat ongewenst gedrag wordt afgestraft. Vanaf de oorsprong is CRA een evidence-based behandelmethode en er zijn verschillende wetenschappelijke onderzoeken die de effectiviteit ervan demonstreren. De meerderheid van de onderzoeken laat zien dat CRA effectiever is dan 'treatment as usual'. Een onderzoek naar het effect van CRA op alcoholmisbruik toonde bijvoorbeeld aan dat de interventiegroep niet alleen significant minder vaak dronk, maar ook meer sociale activiteiten ondernam en vaker werk had, in vergelijking met de controlegroep die werd behandeld volgens de reguliere behandelmethode (twaalfstappenplan en AA). Ondanks de wetenschappelijk ondersteunde effectiviteit van CRA is de praktische toepassing ervan in zowel Amerika als in Nederland nog relatief beperkt. Volgens Greeven zou een reden hiervoor kunnen zijn dat het moeilijk is een voet tussen de deur te krijgen bij de reguliere behandeling. De attitude van de behandelaar moet voor het succesvol toepassen van deze methode vaak sterk veranderd worden. Hij moet actief en flexibel zijn, outreachend te werk gaan, actiever drop-outs trachten te voorkomen en vooral ook een positieve grondhouding hebben en meegaan in de doelen die de cliënt stelt. De behandelaar neemt de rol van coach aan en de cliënt is koning. Novadic-Kentron begint binnenkort met een speciaal programma waarin CRA over de volle breedte wordt toegepast. Afgaand op het enthousiasme van Greeven, zijn de verwachtingen hoog gespannen.

DeFuentes onderzocht onder andere het effect van CRA in combinatie met vouchers in een populatie methadonpatiënten. De methode bleek zeer effectief maar zij stuitte wel op kritiek vanuit ethische hoek; het belonen van drugsgebruikers voor het niet-gebruiken van drugs liet de mensen niet onberoerd. Een van de uitgangspunten van CRA is aansluiten op de individuele behoeften van de cliënt. De cliënt bepaalt wat belangrijk is en prioriteit heeft, de behandelaar stelt daarbij steeds de vraag wat haalbaar is en stimuleert de cliënt de gestelde doelen te behalen. Doelen formuleren is een belangrijk onderdeel van CRA. Ge-

poogd wordt doelen te selecteren waaraan de cliënt zelf wil werken; deze hoeven op het eerste gezicht niets met het middelengebruik te maken hebben. De doelen moeten wel haalbaar zijn en het is effectief om doelen te selecteren die invloed op elkaar hebben, waardoor de positieve uitwerking wordt vergroot. De doelen dienen op een SMART-wijze geformuleerd te worden: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden.

Voor de meeste aanwezigen bleken de beschreven methoden niet onbekend. In Nederland wordt dan ook al jaren met losse onderdelen van CRA gewerkt (het bestaat namelijk uit componenten van de cognitieve gedragstherapie). Volgens de presentatoren is het voordeel van CRA juist de integratie van de losse componenten waardoor het effect wordt versterkt.

Roozen benadrukte ten slotte nogmaals dat de kern van CRA ligt in de implementatie van nieuwe plezierige activiteiten in het leven van de cliënt. Vaak willen cliënten hun gebruiksmiddel niet kwijtraken omdat het hun sterkste bekrachtiger is. Het prettige van deze methode is dat je iets geeft in plaats van dat je iets afpakt. Door meer positieve bekrachtiging door alternatieve bekrachtigers zal er een reductie plaatsvinden in de bekrachtigende werking van middelengebruik. Het accent ligt niet primair in het middelengebruik, maar dit wordt 'via de achterdeur' aangepakt. Verder wilde Roozen benadrukken dat CRA een doe-therapie is in plaats van een praat-therapie. Gedragsactivatie van de cliënt is heel belangrijk. Ook wat betreft frequentie van het behandelcontact is CRA een intensieve behandeling.

Na afloop van de presentaties kwamen enkele kritische vragen vanuit het publiek, bijvoorbeeld of CRA bij alle patiëntengroepen toepasbaar is. Dit blijkt het geval: ook voor de toepassing bij daklozen schijnt er enige evidence te zijn, maar in de praktijk wordt CRA vooral toegepast in een poliklinische setting. Daarnaast werd opgemerkt dat door het intensieve contact de caseload van behandelaren zal moeten afnemen. Greeven reageerde hierop met kritiek op sommige reguliere behandelingen. Daarin wordt een dermate hoge caseload toegestaan dat je als behandelaar vooral bezig bent met rotzooi opruimen in plaats van met duurzame behandeling ('dweilen met de kraan open'). Bij CRA is de geleverde zorg inderdaad erg intensief, maar daar staan een hogere kwaliteit en effectiviteit en (hopelijk) een lager recidiepercentage tegenover.

De workshop werd op een gepaste manier afgesloten: met het uitreiken van een 'rewarding' chocoladeletter.

#### DUBBELE DIAGNOSE

Comorbiditeit van verslaving of misbruik van psychoactieve middelen en andere psychische stoornissen komt zeer frequent voor bij cliënten die voor een van deze aandoeningen worden behandeld. Hoewel er verbetering optreedt, zijn de zorginstellingen er nog onvoldoende op toegerust om deze comorbide categorie te identificeren en adequaat te behandelen. Verwijzing over en weer tussen instellingen biedt veelal te weinig soelaas. Inmiddels is er echter een hele reeks initiatieven ontstaan die erop gericht zijn geheel nieuwe en meer geïntegreerde behandelinterventies en behandelprogramma's te ontwerpen, te testen en in te voeren.

Deze workshop werd onder het voorzitterschap van dr. Sineke ten Horn gestart met een presentatie van dr. Jaap van der Stel (GGZ in-Geest) over conceptuele problemen en de noodzaak van en hindernissen bij integratie van psychiatrie en verslaving. In deze presentatie werd in twijfel getrokken of er wel werkelijk verschillen zijn tussen de twee patiëntengroepen. Van der Stel is voorstander van integratie, aangezien er geen evidentie blijkt te zijn voor twee systemen. De verschillende diagnoses die gesteld worden, zijn ontstaan op grond van het huidige classificatiesysteem, dat wil zeggen, op basis van symptomen en niet op basis van disfunctie. Door dit diagnostische proces is er noodzaak voor steeds meer diagnoses, waardoor comorbiditeit niet te voorkomen is.

In werkelijkheid is comorbiditeit in de psychiatrie vaak een artefact. Hersenonderzoek laat tevens een sterke overlap zien in neuronale circuits en beide soorten aandoeningen delen hun risicofactoren. Verslaving zou gezien moeten worden als een 'aparte' psychiatrische aandoening. Bovendien laten experimenten zien dat geïntegreerde behandeling effectiever lijkt. Hier werd zelfs de stelling neergezet: gescheiden zorg is een 'kunstfout'. Problemen of hindernissen die overwonnen moeten worden, zijn de classificatie in de huidige diagnostiek en richtlijnen die vaak gericht zijn op een stoornis. Daarbij kampt men met de traagheid van integratie tussen psychiatrie en verslaving, is er een gebrek aan uitspraken van hogerhand over nut en noodzaak van integratie en zullen nieuwe opleidingen gestart moeten worden om het integratieproces te bevorderen. Terecht werd tijdens de discussie gewezen op de nieuwe opleidingen die van start gegaan zijn, zoals de opleiding tot verslavingsarts die wel degelijk meer focus heeft voor beide problemen.

De presentatie werd vervolgens overgenomen door drs. Anneke van Wamel (Trimbos-instituut). Zij besprak de geïntegreerde behandeling van dubbele-diagnosepatiënten (IDDT). Drake staat aan de oorsprong

van dit model. De principes zijn een geïntegreerde behandeling, wat inhoudt een enkel team, een enkele locatie, gelijktijdig behandelen en aansluiten bij de motivatie voor verandering van de patiënt. De behandeling is ontworpen voor de doelgroep met ernstige psychiatrische aandoeningen. Dat houdt in: aanwezigheid van een multidisciplinair team, een verslavingsexpert, fasegericht behandelen, toegankelijkheid tot een compleet dubbele-diagnoseaanbod, onbeperkt in tijd en outreach.

Van 2004-2006 werd er een proefimplementatie uitgevoerd bij ambulante teams, waarop het doorbraakproject in verschillende teams in 2007 en 2008 volgde. Doelen hierbij waren het continueren van de zorg, voorkomen van drop-out, stabiliseren van psychiatrie en verslaving, en verbeteren van de kwaliteit van leven. Uit het doorbraakproject kwam naar voren dat het project goed scoorde op de punten lange-termijnhulpverlening, outreach, farmacologische behandeling, toegang tot een compleet behandelingsaanbod en multidisciplinair werken. Verbeterpunten waren echter het betrekken van de familieleden bij de behandeling, het behandelen in groepen, interventies bij non-responders en zelfhulp. Het doorbraakproject was een kortdurend project van één jaar met veelbelovende effecten. Cliënten hadden het gevoel dat er meer naar hen geluisterd werd en hulpverleners ervoeren meer nut en minder frustratie. Besloten werd om de weg die was ingeslagen door te trekken met de oprichting van het Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose (LEDD), om de integratie te bevorderen.

De workshop werd afgesloten met een presentatie van drs. Wencke de Wildt (Jellinek/Arkin) over middelenafhankelijkheid en depressie. In de Jellinek-kliniek/Arkin is men begonnen met een geïntegreerde behandeling. De ontwikkeling ervan kwam tot stand via het masterprotocol Resultaten Scoren. De behandeling werd gefaseerd, beginnend met intake en detoxificatie. Na detoxificatie kan de diagnostiek vervolgd en geëvalueerd worden. De literatuur wijst namelijk uit dat de diagnose depressie pas twee tot drie weken na detoxificatie te stellen is, aangezien depressieve klachten middelengeïnduceerd kunnen zijn. Na het stellen van de diagnose kan met het behandelen van de depressie begonnen worden en kan vervolgbehandeling van de verslaving plaatsvinden. Het is van belang om deze volgorde aan te houden, aangezien intoxicatie interfereert met CGT en farmacotherapie.

De ervaringen tijdens deze pilot waren dat geïntegreerde behandeling moeizaam verloopt, CGT-vaardigheden beperkt waren en er ook logistiek nogal wat problemen waren. Na de pilot is besloten te starten met CGT-groepstherapie om toch behandeling mogelijk te maken. Resul-

taten binnen de Jellinek waren dat behandelaren goed in staat waren om deze behandeling uit te voeren. Er was sprake van 15% drop-out en een afname in BDI-scores (maat voor ernst van de depressie); deze afname hield stand tot twaalf maanden na de behandeling.

De presentatie werd afgesloten met de stelling dat de verslavingszorg nog niet toe is aan het uitvoeren van geïntegreerde behandelingen. In de daarop volgende discussie kwam naar voren dat de verschillende aspecten van een psychiatrische behandeling nu ook aan bod komen in verschillende modules. Waarom zou het noodzakelijk zijn een uitzondering te maken voor verslavingsproblematiek? Tijdens behandeling is er een aparte module verslaving nodig en deze moet toegevoegd kunnen worden aan de standaardbehandeling. Toch blijven er ondanks pogingen tot integratie, lacunes in de kennis. Opleiding en ervaring in beide patiëntgroepen zijn daarom van groot belang.

#### CLIËNTENPERSPECTIEF EN HERSTEL

Gerrit Zwart (Tactus), Gert de Haan en Jos Oude Bos (VNN) gaven een drietal presentaties over cliënten als eigen zorgregisseurs. De cliëntenbeweging in de verslavingszorg komt al ruim tien jaar bij elkaar om kennis te delen en vergroten. De cliëntenraden vinden dat de zorg voor verslaafden met name op het gebied van het maatschappelijk herstel verbeterd dient te worden. Er zijn in dat kader al heel wat initiatieven ontplooid door de cliëntenbeweging in de verslavingszorg.

De roep om meer samen te werken met professionals in de verslavingszorg werd in 2006 bekrachtigd door een samenwerking met Resultaten Scoren, waaruit de projectgroep Cliëntgestuurde Projecten ontstond. De cliëntenbeweging vindt al jaren dat herstel het leidend principe dient te zijn om de ziekte verslaving te overwinnen. Zonder het herstelprincipe, meent de cliëntenbeweging, is aansluiting met de samenleving moeilijk te realiseren. Het huidige medische model zal daarom onderbouwend moeten zijn voor het herstelprincipe.

In oktober 2008 is kennisnetwerk het Zwarte Gat opgericht om ook rondom de instellingen de ideeën en meningen van de cliëntenbeweging te kunnen uitdragen. In mei 2009 is er samen met de raden van bestuur van de verslavingszorginstellingen een 'handvest van Maastricht' opgesteld ten behoeve van het benutten van ervaringsdeskundigheid.

#### IMPLEMENTEREN

Het wordt steeds belangrijker om naast het verspreiden van resultaten van onderzoek en nieuwe kennis, ook het gebruik ervan in de praktijk te bevorderen. Het toepassen en ingang doen vinden van onderzoeks-

resultaten in de vorm van innovaties en richtlijnen verloopt echter, zowel voor de implementatiemanager als voor de praktijk waarin geïmplementeerd wordt, niet zonder slag of stoot. Deze workshop van drs. Astraia Rühl (ZonMw), drs. Masha Spits (implementatieonderzoeker Amsterdam Institute for Addiction Research/AIAR), drs. Martijn Bool (Trimbos-instituut) en drs. M. Nadort (GGZ in Geest) behandelde met korte presentaties de belemmeringen en succesfactoren van implementeren in een weerbarstige praktijkomgeving.

### Afsluiting

De dag werd afgesloten met een jubileumtoespraak van prof. dr. Paul Schnabel (socioloog en directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau), met de tot de verbeelding sprekende titel: 'Poppies, poppers en Popper'. Schnabel begon de lezing met een kijkje achter de schermen door te stellen dat hij waarschijnlijk dronken was toen hij de titel van zijn jubileumtoespraak bedacht. Vervolgens deelde hij mee erg tevreden te zijn met de trotse minister Ab Klink. De verslavingszorg is nu ook weer trots op zichzelf: 'Wir sind wieder wer', zoals de Duitsers zeggen. De verslavingszorg heeft zijn zelfvertrouwen terug, met een gevoel van 'mastery' (grip hebben op dingen), dat juist bij het behandelen van verslaving zo belangrijk is.

De versnipperde verslavingszorg met kleine instellingen verspreid over het hele land die grotendeels werkten vanuit goede bedoelingen en overtuigingen, is veranderd in goed georganiseerde evidence-based zorg vanuit grote instellingen. Er is meer eenheid gekomen, een gemeenschappelijke aanpak, een controleerbare werkwijze, overdraagbaar aan anderen, getoetst en bewezen. Dit alles is professionalisering van de zorg. De veranderingen hebben geleid tot orde en structuur. Schnabel waarschuwde voor het gevaar door te slaan en star te worden, wat niet past bij de weerbarstige patiëntenpopulatie die niet in een keurslijf gedwongen wil worden.

Evidence-based werken is een onderwerp dat deze dag vaak werd aangesneden. Volgens de realistische visie Schnabel houdt evidence-based te werk gaan vooral in: weten wat slecht, te kort of helemaal niet werkt. In tweede instantie leidt het pas tot kennis van wat wél werkt. Momenteel is het zaak de juiste verhouding te vinden tussen drie verschillende benaderingen: evidence-based, practice-based en ook (juist in de zorg) person-based te werk gaan. De genoemde volgorde is hierbij de juiste volgorde; vroeger was het eerder omgekeerd. Dankzij de prominente plaats van de evidence-based benadering geldt tegenwoordig in de zorg: 'comply or explain'.



Op het laatst werd de zaal getrakteerd op de titelverklaring van de nieuwsgierig makende titel van de toespraak. 'Poppies' verwijst naar papaver. In de jaren zeventig tot negentig was de heroïneproblematiek groot, men was bang dat heroïne hele generaties mensen zou gaan bederven. 'Poppers' verwijst naar de moderne plezierdrugs, naar de jongeren die momenteel experimenteren met allerlei soorten drugs, puur voor het plezier van de roes. 'Popper' verwijst naar Karl Popper, een van de grootste wetenschapsfilosofen van de twintigste eeuw, die staat voor rationeel en wetenschappelijk werken.

Uit een schriftelijke evaluatie onder de deelnemers van de jubileumconferentie (respons 37%) bleek dat zij het programma van de conferentie hoog waardeerden: gemiddeld met 7,5. Uitschieters waren Patricia Conrod (8,0) en Paul Schnabel (8,3). Ook de workshops werden positief tot zeer positief beoordeeld, evenals de organisatie van de conferentie (9,0). Wat de achtergrond van de deelnemers betreft: 52% werkt in de verslavingszorg, 16% in de ggz, 8% is onderzoeker of werkzaam bij de overheid. Ten slotte namen ruim twintig studenten (gratis) deel aan de conferentie.

Zoals hoort bij een jubileum werd er feestelijk geëindigd met een borrel en een muzikale uitsmijter: cliëntenband The Stoneds. Resultaten Scoren is tevreden over het verleden en klaar voor de toekomst.